

平成 20 年 12 月 25 日

保険医療機関（歯科） 御中

福岡県国民健康保険団体連合会

レセプト電算処理歯科システムに係る確認試験の
実施について（お知らせ）

平素は、本会の業務運営にご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成 20 年 10 月 3 日に厚生労働省保険局運用のホームページ「診療報酬
情報提供サービス」において、レセプト電算処理歯科システムで使用する記録条
件仕様、標準仕様及び各種マスタコードが公表されました。

これらについては、今後、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して
厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関
して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格について」をもって厚生労働省か
ら正式に通知されることとなります。

さらに、「保険医療機関又は保険薬局に係る電子情報処理組織等を用いた費用の
請求に関する取扱要領」の一部が改正され、平成 21 年 3 月請求分からフレキシブル
ディスク（FD）又は光ディスク（MO 及び CD-R）を用いた電子レセプトによる費
用の請求が可能となります。

ついでには、保険医療機関で作成するフレキシブルディスク又は光ディスクが、
厚生労働大臣が定めた記録条件仕様等に適合しているかどうかを事前に確認する
ための確認試験を別紙 1「光ディスク等を用いた費用の請求に係る確認試験実施
の流れについて」の手順により入院外レセプトを対象として、平成 21 年 1 月から
実施することとしましたので連絡いたします。

なお、確認試験の実施に当たっては、別紙 2「光ディスク等を用いた費用の請
求に係る確認試験依頼書」（以下「確認試験依頼書」という。）に所要事項を記入
のうえ、本会にお申し込み願います。

詳細及び確認試験依頼書はホームページからも入手できますので念のため申し
添えます。

確認試験に関する書類	入手先
光ディスク等を用いた費用の請求に係る 確認試験依頼書	国保中央会ホームページ (http://www.kokuho.or.jp) からダウンロード可能入手先
保険医療機関又は保険薬局に係る電子情 報処理組織等を用いた費用の請求に關 する取扱要領（光ディスク等を用いた費用の 請求に係る確認試験依頼書を含む）	「保険医療機関又は保険薬局に係る電子情報処理組織 等を用いた費用の請求に関する取扱要領」の一部改正 後、厚生労働省ホームページ「診療報酬情報提供サー ビス」 (http://www.iryohoken.go.jp) からダウンロー ド可能

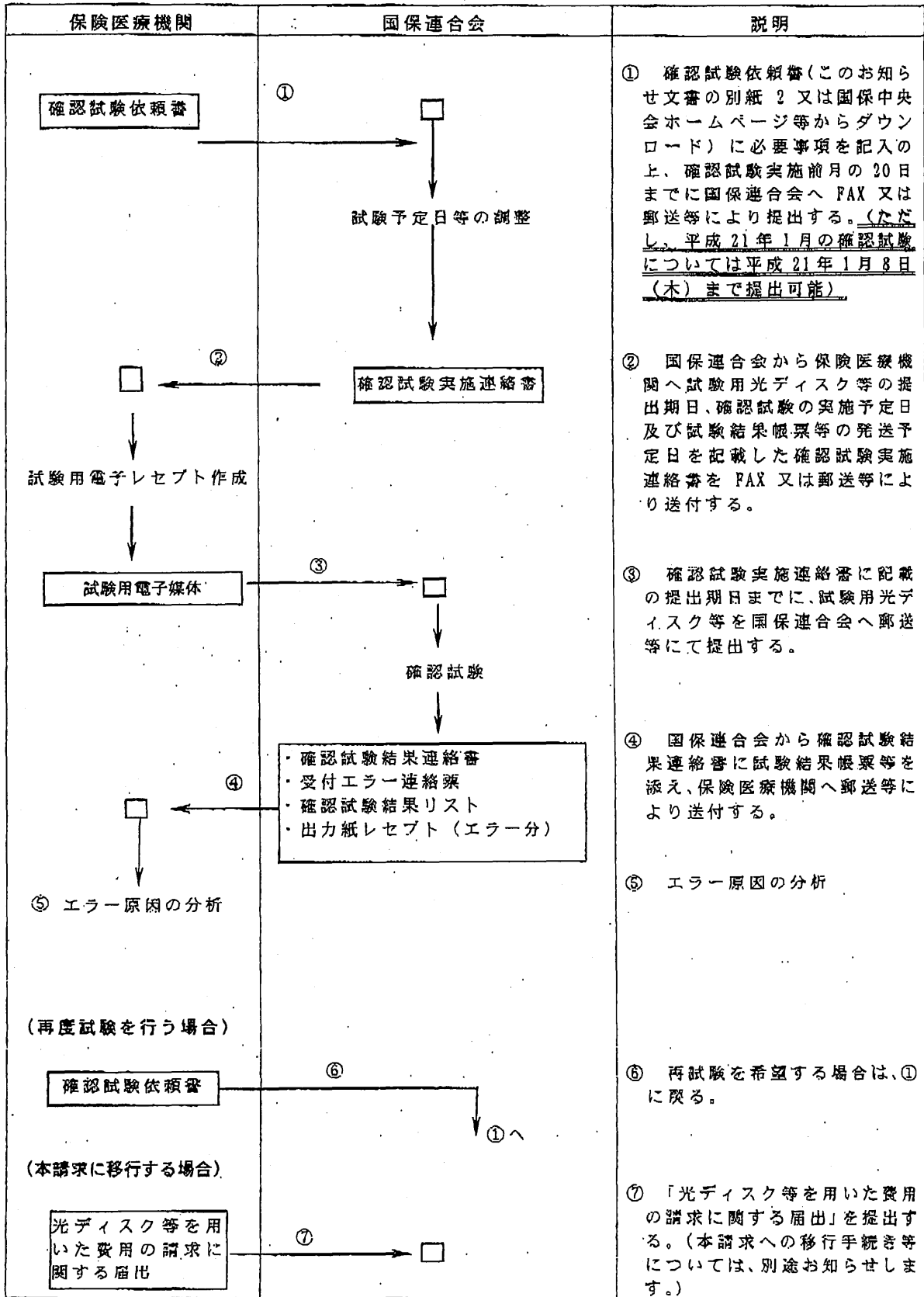
○問合せ先：審査管理部 審査管理課

〒812-8521

福岡市博多区吉塚本町 13 番 47 号

TEL 092 (642) 7836 ◆ FAX 092 (642) 7854

○光ディスク等を用いた費用の請求に係る確認試験実施の流れについて



別紙

平成 年 月 日

御中

住 所
開設者
氏 名

光ディスク等を用いた費用の請求に係る確認試験依頼書

光ディスク等を用いた費用の請求を開始するにあたり、確認試験を受けたいので次のとおり依頼します。

点 数 表 区 分	医 科・D P C・歯 科・調 剤	依 頼 回 数	新 規・回 月
医療機関（薬局）コード		電話番号	
保険医療機関（薬局）名			
保険医療機関（薬局）所在地	〒		
プログラム名称			
ソフトメーカー名 （プログラムの作成者の氏名）			
電 子 媒 体	F D	M O	CD-R
見 込 件 数	入 院 ・	入院外 ・	
備 考			

《作成要領》

- 1 本依頼書は、保険医療機関（薬局）で作成する光ディスク等が厚生労働大臣の定めた記録条件仕様等に適合しているか事前に確認したい場合、保険医療機関（薬局）の所在する審査支払機関に医科、D P C、歯科及び調剤別に作成し提出する。
- 2 本依頼書の提出期日は確認試験を実施する月の前月20日までとする。
- 3 「点数表区分」欄には、医科、D P C、歯科及び調剤の別を○で囲む。
- 4 「依頼回数」欄には、新規又は何回月の確認試験依頼か記入する。
- 5 「医療機関（薬局）コード」、「電話番号」、「保険医療機関（薬局）名」及び「保険医療機関（薬局）所在地（郵便番号を含む。）」欄には、保険医療機関届で届け出た記載内容を記入する。
- 6 「プログラム名称」欄には、ソフトの名称及びシリーズ名を記入する。
- 7 「ソフトメーカー名」欄には、ソフトメーカー名又はプログラムの作成者の氏名を記入する。
- 8 「電子媒体」欄には、記録する電子媒体を○で囲む。
- 9 「見込件数」欄には、確認試験を受ける際の見込件数を記入する。